

Research Paper: Effectiveness of Social Skills Training on Social Adjustment of Elderly People

*Zahra Taghinezhad¹, Mostafa Eghlima¹, Maliheh Arshi¹, Paria Pourhossein Hendabad¹

1. Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran



Citation Taghinezhad Z, Eghlima M, Arshi M, Pourhossein Hendabad P. [Effectiveness of Social Skills Training on Social Adjustment of Elderly People (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(3):230-241. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1803230>

doi <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1803230>

Received: 11 Jun. 2017

Accepted: 25 Aug. 2017

ABSTRACT

Objective The social adjustments decrease with increasing age, which can have a major impact on the lives of the elderly. According to different studies, using different trainings can increase social adjustment in the elderly group. Therefore, the purpose of the current research is to study the effectiveness of social skills training on social adjustment of elderly.

Materials & Methods The current research is experimental with pre-test and post-test patterns and a control group. The statistical population in this study includes 60 elderly people (36 women and 24 men) of the Elderly Cultural Center in Tehran who were chosen randomly. They were grouped into intervention and control groups. Social skills instruction program was done for all groups undergoing experiments in 8 sessions each with 90 min duration for evaluating the social adjustment of participants before the first session and after the last session. Social adjustment bell (1961) and demographic surveys were filled by participants. Valid and reliable Bell compatibility questionnaire 1378 was measured by Naqshbandi. Reliability coefficient of 0.93 was obtained for the total adjustment, 0.86 for social adjustment, 0.77 for physical health, 0.88 for family harmony, 0.70 for job is emotional adjustment, and 0.85 for compatibility. Bell further validated the construct validity. For data analysis, software SPSS version 16 was used, and descriptive statistics like average, frequency variance, and deductional statistics including U-man Whitney, Leven, Kolmogorov-Smirnov and independent (t) and Dependent (t) and covariance (ANCOVA) examination were used.

Results The result of this research showed that considerable difference can be found between ultimate total social adjustment and each of its subscales, including compatibility of family, emotional, occupational, social and physical health before and after social skills training ($P < 0.05$). Significant differences were found between total and subscales of social adjustment among trained and untrained ($P < 0.05$) people.

Conclusion According to the results of this study, it can be said that holding social skills instruction social work group on social adjustment method is effective among the elderly. The wider use of this type of intervention by specialists in the field of aging can affect well-being and mental health of this group.

Keywords:

Elderly, Group social work, Social adjustment

* Corresponding Author:

Zahra Taghinezhad, MSc.

Address: Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 22180035

E-Mail: zahra.taghinezhad69@gmail.com

اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان

زهرا تقی‌نژاد^۱، مصطفی اقلیما^۱، ملیحه عرشی^۱، پریا پورحسین هندآباد^۱

۱- گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

حکمه

تاریخ دریافت: ۲۱ خرداد ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۰۳ شهریور ۱۳۹۶

هدف: سالمندی مرحله‌ای طبیعی از رشد انسان است که در انلمه مراحل رشد قرار دارد و به عنوان مرحله نهایی رشد افراد در نظر گرفته می‌شود که با دیگر مراحل زندگی تفاوت بسیاری دارد. انلمه رشد در این دوره منوط به توجه و بازنگری در شیوه‌های زندگی و استمرار نقش‌های پیشین و معنابخشی به زندگی است. در این دوره فرد با کمبودهایی نظیر قوت همسر، مشکلات خانوادگی، بازنشستگی، ضعف قوای روانی و جسمانی، از دست دادن نقش‌ها و حضور فعال نداشتن در جامعه روبه‌رو می‌شود. این عوامل می‌تواند باعث سازگاری ضعیف این گروه شود. پژوهش‌های مختلف نشان داده است آموزش‌های گروهی می‌تواند سبب افزایش بهزیستی و سلامت روان این گروه از افراد شود. با توجه به آمار رو به رشد این گروه در جامعه ما و اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان تدوین شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمام سالمندان عضو فرهنگسرای سالمند شهر تهران در زمستان سال ۱۳۹۴ بود که تعداد این افراد ۱۰۰ نفر (۶۰ زن و ۴۰ مرد) بود. نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (شامل ۳۶ زن و ۲۴ مرد) با توجه به معیارهای ورود و خروج (داشتن سن بالای ۶۰ سال، سلامت ذهنی و روانی و عضویت در فرهنگسرا) به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و بر این اساس در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در ۸ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش انجام شد. به منظور سنجش سازگاری اجتماعی افراد قبل از شروع اولین جلسه و بعد از پایان آخرین جلسه، پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش توزیع و توسط آنان تکمیل شد. نقشبندی‌پروا و پایا در سال ۱۳۷۸ روایی و پایایی پرسش‌نامه سازگاری بل را به دست آوردند. ضرایب پایایی به‌دست‌آمده برای سازگاری کل ۰/۹۳، سازگاری اجتماعی ۰/۸۶، سلامت جسمانی ۰/۷۷، سازگاری خانوادگی ۰/۸۸، سازگاری هیجانی ۰/۸۵ و سازگاری شفلی ۰/۷۰ است. اعتباریابی پرسش‌نامه بل بیشتر به اعتبار سازه اختصاص یافته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد پنج عامل شناسه‌گیری شده در این پرسش‌نامه در مجموع ۰/۲۱۳ واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کند. این آزمون روایی محتوایی مناسبی دارد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی نظیر میانگین، فرولانی و انحراف‌معیار و آمار استنباطی شامل آزمون‌های یومن ویتنی، لوین، کولموگروف اسمیرنف، آ وابسته و آ مستقل و کولورلیس استفاده شد.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان داد بین سازگاری اجتماعی کل و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن شامل سازگاری خانوادگی، هیجانی، شفلی، اجتماعی و سلامت جسمانی افراد قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی، $(P < ۰/۰۵)$ و نیز بین سازگاری اجتماعی کل و خرده‌مقیاس‌های آن نظیر سازگاری خانوادگی، هیجانی، شفلی، اجتماعی و سلامت جسمانی در بین افراد آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده $(P < ۰/۰۵)$ تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت که برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی به روش مددکاری گروهی بر سازگاری اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن شامل سازگاری خانوادگی، هیجانی، سلامت جسمانی (سازگاری بهنجاری) و سازگاری شفلی سالمندان مؤثر است. بنابراین به کارگیری گسترده‌تر این نوع مداخله توسط متخصصان حوزه سالمندی شامل مددکاران اجتماعی، مشاوران و روان‌شناسان می‌تواند بر بهزیستی و سلامت روان این گروه از افراد جامعه مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها:

سالمندان، سازگاری اجتماعی، مددکاری اجتماعی گروهی

نویسنده مسئول:

زهرا تقی‌نژاد

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مددکاری اجتماعی.

تلفن: ۰۲۵-۲۳۱۸۰۰۳۵ (۳۱) ۰۹۸

رایانامه: zahra.taghinezhad69@gmail.com

مقدمه

در این میان سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌هاست که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد [۶]. سازگاری تمایل برای تغییر فعالیت در راستای انطباق با محیط است که در واقع پاسخی به تغییرات محیط پیرامون محسوب می‌شود. تعامل و سازگاری فرد با افراد دیگر و ساختارهای ارزشی در واقع مهارتی اجتماعی است که تعامل پیوندها و مناسبات فرد را با دیگران و جنبه‌های ارزشی جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کند تأمین می‌کند. سازگاری اجتماعی با مهارت اجتماعی مترادف است. مهارت‌های اجتماعی به معنی توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی خاص و به طریق خاص است که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد. این مهارت‌ها باید بهره‌ای دو جانبه داشته باشد؛ به عبارت دیگر، در عین حال که برای شخص مفید است، برای دیگران نیز سودمند باشد [۷].

براون^۱ (۱۹۶۵) سازگاری اجتماعی را جریانی می‌داند که با آن روابط میان افراد، گروه‌ها و عناصر فرهنگی در وضع رضایت‌بخشی برقرار است؛ به عبارت دیگر روابط میان افراد و گروه‌ها طوری برقرار شده باشد که رضایت متقابل آن‌ها را فراهم سازد [۸]. مفهوم سازگاری اجتماعی هم کارکردهای فردی و هم کارکردهای اجتماعی شخص را در بر می‌گیرد. سازگاری اجتماعی فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کند، رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم کند. ابعاد سازگاری اجتماعی شامل سازگاری جسمانی، روانی، اجتماعی و عاطفی است که پیش‌درآمد رسیدن به سازگاری‌های روانی، عاطفی، جسمانی و اجتماعی است. سازگاری، رابطه‌ای است که میان فرد و محیط اجتماعی وجود دارد و به فرد امکان می‌دهد تا نیازهای خود را برطرف سازد. در واقع سازگاری اجتماعی فرایندی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند آموخته‌های دیگر به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری آن بستگی دارد [۹].

تغییرات دوران سالمندی تأثیرات عمیقی بر زندگی و بهداشت روانی سالمندان دارد. اگر شخصیت فرد انعطاف‌پذیر باشد، بیشتر توانایی سازگاری با این تغییرات را خواهد داشت، اما اگر سالمند این تغییرات را در جهت منفی ادراک کند، میزان انعطاف‌پذیری و سازگاری او کمتر می‌شود. تحقیقات زیادی با اشاره به تغییرات گسترده در موقعیت اجتماعی به اهمیت مهارت‌های اجتماعی در سازگاری با دوران سالمندی تأکید کرده‌اند. به‌طور کلی افراد مسن مهارت کمتری نسبت به جوانان دارند و ظرفیت سازگاری فردی و اجتماعی آنان با توجه به تغییرات در ارزش‌ها دگرگون می‌شود [۱۰].

حرفه مددکاری اجتماعی به صورت کلاسیک معتقد است که

ارتقای سلامت و افزایش سال‌های زندگی در عصر حاضر چالش‌های فراوانی را به وجود آورده است. تلاش برای صنعتی شدن و گسترش شهرنشینی و زندگی مکانیزه که لازمه آن قبول شیوه‌های نوین برای زندگی است، اثر معکوسی بر سلامت انسان گذاشته و در ارتباط با مقوله سلامت ابعاد دیگری را مشخص کرده است. یکی از این ابعاد سلامت روان افراد جامعه است؛ مقوله‌ای که اگرچه تازگی ندارد، ولی به تازگی از نظر تخصصی به آن توجه شده است [۱]. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴) نیز سلامتی را رفاه و آسودگی کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری جسمی تعریف کرده است. در این بین سالمندی تغییری است که با گذشت زمان صورت گرفته است و جنبه‌های مثبت و منفی دارد و پویایی فرایندهای زیستی، ادراک، رشد، تکامل و بلوغ را دربر می‌گیرد. افزایش طول عمر و فزونی جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ است.

سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای است که برخی از جوامع با آن روبه‌رو هستند؛ برخی دیگر نیز در آینده‌های نزدیک با آن روبه‌رو خواهند شد. این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، کاهش مرگومیر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست کنترل مولید است. در گزارش سازمان ملل پیش‌بینی شده است که طی ۵۰ سال آینده، جمعیت سالمندان جهان از حدود ۶۰۰ میلیون نفر به دو میلیارد نفر افزایش خواهد یافت. طبق این آمار در حال حاضر از هر ۱۰ نفر، یک فرد ۶۰ ساله و مسن‌تر وجود دارد؛ در حالی که بر اساس پیش‌بینی‌ها تا سال ۲۰۵۰ میلادی به ازای هر پنج نفر، یک فرد سالمند وجود خواهد داشت و تا سال ۲۱۵۰ میلادی این نسبت به یک سالمند در هر سه نفر خواهد رسید [۲]. در ایران نیز طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، ۶ میلیون و ۲۰۵ هزار و ۹۹۸ نفر از جمعیت را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهد [۳]. آمارها بیانگر تسریع روند سالمندشدن جمعیت کشور است [۴].

در جامعه امروز سالمندان جزء گروه‌های بزرگ اجتماع به حساب می‌آیند. با پیشرفت علم، افراد مدت طولانی‌تری زندگی می‌کنند و باید با تغییرات پیچیده جسمی، روحی‌روانی و اجتماعی سازگار شوند که همراه با فرایند پیری حادث می‌شود. تطابق موفقیت‌آمیز با سالمندی منوط به توانایی شخص برای ادامه و استمرار روش‌های مناسب زندگی در طول حیات، حفظ شیوه زندگی فعال و یافتن جانشین‌های مناسب برای فعالیت‌های دوران میان‌سالی است [۵]. روان‌شناسان سازگاری فرد را در برابر محیط مورد توجه قرار داده‌اند و آن را به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان و جزئی از ویژگی‌های شخصیت به‌نحویت تلقی کرده‌اند که به فرد کمک می‌کند تا خود را با جهان پیرامون سازگار سازد، یعنی با دیگران در صلح و صفا زندگی کند و جایگاهی برای خود به دست آورد.

آگاهی در تنهایی شکل نمی‌گیرد و حمایت گروه سبب از بین رفتن تنش‌ها و اضطراب‌هایی می‌شود که مانع ایجاد آگاهی و اقدام آزادانه است [۱۱]. این پژوهش به دنبال آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان راه‌حلی احتمالی برای ارتقای سازگاری اجتماعی با استفاده از گروه مشاوره است که معتقد هستند استفاده از شیوه‌های بحث و گفت‌وگو و تغییر ایده و نگرش موجب حل مشکل می‌شود. این پژوهش برای نخستین بار به دنبال بررسی اثربخشی مداخله مددکاری بر سازگاری اجتماعی در سالمندان است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی است که با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی سالمندان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای سالمند تهران در زمستان سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند (۱۰۰ نفر) که از میان آنان نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (۳۶ زن و ۲۴ مرد) به روش تصادفی ساده و با رعایت اصول اخلاقی (گرفتن رضایت آگاهانه، مختار بودن افراد برای ورود یا خروج از پژوهش، دادن اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، نداشتن ضرر و زیان مداخله برای شرکت‌کنندگان، اجرای مداخله برای گروه کنترل با سنجش تمایل افراد) و نیز به شرط داشتن شرایط ورود به پژوهش (سن بالای ۶۰ سال، سلامت ذهنی و روانی و عضویت در فرهنگسرا) انتخاب و بر اساس آزمون همگنی هم‌تاسازی شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در ۸ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش انجام شد. قبل از شروع مداخله و آموزش مهارت‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی افراد به کمک پیش‌آزمون بررسی شد. نقش پیش‌آزمون در این پژوهش اعمال کنترل آماری و مقایسه گروه‌ها بعد از آموزش است. در مرحله بعد به صورت تصادفی، یک گروه در معرض متغیر آزمایشی قرار داده شد و یک گروه به عنوان گروه کنترل انتخاب شد و مهارت‌های اجتماعی برای آنان اجرا نشد. در پایان، متغیر وابسته (سازگاری اجتماعی) در هر دو گروه به کمک پس‌آزمون ارزیابی شد.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و بررسی میزان سازگاری اجتماعی افراد قبل و بعد از اجرای مداخله مدنظر از پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی استفاده شد. مقیاس بل دربرگیرنده ۱۶۰ سؤال است. نمره‌گذاری هر سؤال طبق جدول هنجار شده انجام می‌گیرد. در این آزمون تنها پاسخ بلی یا خیر امتیاز دریافت می‌کند. بر اساس جدول هنجار شده، به گزینه انتخابی عدد صفر یا یک تعلق می‌گیرد. نمره سازگاری فرد مجموع امتیازهایی است که او از تمام سؤال‌ها می‌گیرد. علاوه بر نمره کل، می‌توان نمره‌های سازگاری فرد را در هر یک از ابعاد سازگاری در خانه، سازگاری اجتماعی، عاطفی، شفلی و سلامت جسمانی محاسبه کرد که نشان‌دهنده میزان

۳۲ سؤال این آزمون به خرده‌مقیاس سازگاری خانوادگی، ۳۲ سؤال به سازگاری هیجانی، ۳۲ سؤال به سازگاری شغلی، ۳۲ سؤال به سلامت جسمانی و ۳۲ سؤال به سازگاری اجتماعی می‌پردازد. بل (۱۹۵۳) ضریب پایایی این آزمون را در حیطه سازگاری اجتماعی ۰/۸۸، سازگاری هیجانی ۰/۹۱، سازگاری شغلی ۰/۸۵ و سازگاری خانوادگی ۰/۹۱ به دست آورده است. نقش‌بندی این آزمون را در ایران هنجاریابی و استاندارد کرده است. این پرسش‌نامه وسیله مفیدی است که مددکاران اجتماعی، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند برای افرادی که در این زمینه‌ها مشکل دارند از آن استفاده کنند. ضرایب پایایی به‌دست‌آمده برای سازگاری کل ۰/۹۳، سازگاری اجتماعی ۰/۸۶، سلامت جسمانی ۰/۷۷، سازگاری خانوادگی ۰/۸۸، سازگاری هیجانی ۰/۸۵ و سازگاری شغلی ۰/۷۰ است.

اعتباریابی پرسش‌نامه بل بیشتر به اعتبار سازه اختصاص یافته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد پنج عامل اندازه‌گیری‌شده در این پرسش‌نامه در مجموع ۰/۲۱۳ واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کنند. این آزمون روانی محتوایی مناسبی دارد. محاسبه همبستگی سؤال‌های زوج و فرد نشان می‌دهد این آزمون ثبات دارد. بعد از پایان جلسات آموزشی و جمع‌آوری داده‌های آماری، داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. برای توصیف داده‌ها از جداول و شاخص‌های آماری مثل میانگین و انحراف معیار برای استنباط داده‌ها از آزمون‌های یومان ویتنی، لوین، کولموگروف اسمیرنوف و تی مستقل و برای تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل از کوواریانس استفاده شد.

در پژوهش حاضر مداخله شامل دو مرحله می‌شود که عبارتند از: ۱. تشکیل گروه؛ ۲. اجرای برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس روش مددکاری گروهی. دوره آموزش مهارت‌های اجتماعی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. طی مداخله به آموزش مهارت روابط بین‌فردی مؤثر، رفتار جرئت‌مندانه، امتناع مؤثر، ابراز احساسات، مدیریت استرس، درخواست کمک (حمایت اجتماعی) و مدیریت انتقاد پرداخته شد. مدل استفاده‌شده در این تحقیق، مدل اهداف اجتماعی در مددکاری گروهی است که معتقد است در قالب گروه‌های آموزشی مختلف امکان ارتقای توانایی‌ها و قابلیت‌های افراد هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات وجود دارد. در این روش آموزش‌دهنده نقش معلم را دارد و اعضای گروه با بحث و مشارکت فعال در فعالیت‌ها و بحث‌های گروهی باعث پیشبرد اهدافی گروه و یادگیری مهارت‌های مختلف می‌شوند [۱۳].

یافته‌ها

در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های سازگاری و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. مقایسه میانگین نمره سازگاری و خرده‌مقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله نشان داد نمره‌ها در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافته است. نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد بین میزان سازگاری کل و زیرمقیاس‌های آن، قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد که در مرحله پس‌آزمون تأیید شد. بنابراین در این پژوهش مهارت‌های اجتماعی توانسته است سازگاری اجتماعی کل ($F(1/58)=9/101, P=0/03, Eta=0/87$)، خانوادگی ($F(1/58)=5/356, P=0/01, Eta=0/82$)، جسمی ($F(1/58)=0/771, P=0/02, Eta=0/52$)، هیجانی ($F(1/58)=0/728, P=0/01, Eta=0/54$)، شفلی ($F(1/58)=0/548, P=0/02, Eta=0/52$) و اجتماعی ($F(1/58)=0/723, P=0/01, Eta=0/55$) را در سالمندان افزایش دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود مقدار احتمال بزرگ‌تر از عدد ۰/۰۵ است که بیانگر برابری واریانس‌های دو گروه است. همچنین سطح معنی‌داری آزمون تی از ۰/۰۰۱ کمتر است. بنابراین با توجه به مقدار تی محاسبه‌شده، بین میانگین نمره سازگاری کل و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه

یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش با توجه به آزمون یومان ویتنی و تی نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی متغیر سن، تحصیلات و شغل تفاوت معنادار وجود ندارد ($P>0/05$)، این بدین معناست که دو گروه با یکدیگر هم‌تأیید شده است؛ یعنی بین واریانس نمره‌های سازگاری اجتماعی گروه‌های مطالعه‌شده تفاوت معناداری وجود ندارد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری آزمون تی از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین با توجه به مقدار تی محاسبه‌شده، بین گروه‌های مداخله و کنترل از لحاظ متغیر سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر از نوع آنتساب تصادفی است، تنها برای اطمینان بیشتر همگنی گرفته شد. طبق جدول شماره ۲، نتایج آزمون یومان ویتنی نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر پراکندگی متغیر تحصیلات تفاوت معنادار وجود ندارد ($P>0/05$)؛ این بدین معناست که دو گروه همگن هستند. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری از نوع آنتساب تصادفی است، تنها برای اطمینان بیشتر همگنی گرفته شد.

جدول ۱. توزیع سنی سالمندان در گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	سن	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی نسبی	اماره تی	فرجه آزادی	مناظری
مداخله	۶۴-۶۵	۳	۱۰/۰	۱۰/۰	-۰/۲۲۱	۵۸	-۰/۰۸۲
	۷۰-۶۸	۸	۲۶/۷	۲۶/۷			
	۷۳-۷۱	۱۳	۳۳/۳	۸۰/۰			
	۷۶-۷۳	۶	۲۰/۰	۱۰۰/۰			
کنترل	۶۷-۶۵	۵	۱۶/۷	۱۶/۷	۰/۰۰۱	۵۸	-۰/۰۸۲
	۷۰-۶۸	۱۲	۳۰/۰	۵۶/۷			
	۷۳-۷۱	۱۲	۳۰/۰	۹۶/۷			
	۷۶-۷۳	۱	۲/۳	۱۰۰/۰			

توانبخشی

جدول ۲. توزیع تحصیلات سالمندان در گروه مداخله و کنترل

گروه‌ها	تحصیلات	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی نسبی	یومان ویتنی	مناظری
مداخله	ابتدایی	۱۳	۳۶/۷	۳۶/۷	۰/۰۰۱	۳۰/۸۱۲
	متوسطه	۹	۲۰/۰	۷۶/۷		
	فوق‌دیپلم	۳	۷/۳	۹۰/۰		
	لیسانس	۳	۷/۳	۱۰۰/۰		
کنترل	ابتدایی	۱۶	۵۲/۳	۵۲/۳	۰/۰۰۱	۳۰/۸۱۲
	متوسطه	۹	۲۰/۰	۸۳/۳		
	فوق‌دیپلم	۴	۱۲/۳	۹۶/۷		
	لیسانس	۱	۲/۳	۱۰۰/۰		

توانبخشی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره زیرمقیاس‌های سازگاری اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
سازگاری کل	آزمایش	۷۵/۵۰ (۳/۱۵۸)	۵۱/۸۳ (۳/۲۵۸)	۳۰	۳۰
	کنترل	۷۵/۰۷ (۳/۱۰۳)	۷۵/۵۶ (۳/۲۳۱)	۳۰	۳۰
سازگاری خانوادگی	آزمایش	۱۵/۰۸ (۱/۱۳۹)	۱۰/۱۵ (۰/۱۶۵)	۳۰	۳۰
	کنترل	۱۲/۳۲ (۱/۶۳۲)	۱۲/۸۲ (۱/۰۸۳)	۳۰	۳۰
سلامت جسمانی	آزمایش	۱۲/۸۰ (۰/۸۱۶)	۸/۶۳ (۰/۳۹۸)	۳۰	۳۰
	کنترل	۱۲/۱۸ (۰/۹۲۵)	۱۲/۲۰ (۰/۱۸۸)	۳۰	۳۰
سازگاری هیجانی	آزمایش	۱۶/۶۱ (۱/۲۵۲)	۱۰/۹۳ (۰/۷۶۵)	۳۰	۳۰
	کنترل	۱۶/۳۳ (۱/۲۵۱)	۱۵/۸۰ (۱/۶۸۱)	۳۰	۳۰
سازگاری شفاهی	آزمایش	۱۲/۹۵ (۱/۰۱۸)	۱۰/۸۷ (۰/۵۷۶)	۳۰	۳۰
	کنترل	۱۵/۳۷ (۱/۳۳۰)	۱۵/۰۳ (۱/۱۰۱)	۳۰	۳۰
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۱۶/۰۶ (۰/۹۹۶)	۱۰/۸۵ (۰/۵۶۰)	۳۰	۳۰
	کنترل	۱۵/۷۶ (۱/۱۳۹)	۱۵/۵۸ (۰/۸۳۱)	۳۰	۳۰

نوآوری‌ها

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس در مرحله پس‌آزمون گروه مداخله با گروه کنترل

گروه	متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	Sig.	اندازه اثر	توان آماری
سازگاری کل	سازگاری کل	پیش‌آزمون	۱	۵۶/۳۵۰	۶/۵۹۳	۰/۳۱	۰/۷۳	۰/۷۵
		گروه	۱	۲۶/۱۵۰	۶/۱۰۱	۰/۰۳	۰/۸۷	۱
سازگاری خانوادگی	سازگاری خانوادگی	پیش‌آزمون	۱	۳۷۷۰۲	۱۷/۵۳۲	۰/۱۸۶	۰/۵۷	۱
		گروه	۱	۲۲/۸۵۱	۵/۳۵۶	۰/۰۱	۰/۸۲	۱
سازگاری جسمی	سازگاری جسمی	پیش‌آزمون	۱	۸۱/۵۱۲	۳/۳۲۰	۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۶۸
		گروه	۱	۱۲/۸۵۲	۰/۸۷۸	۰/۰۱	۰/۳۶	۰/۴۳
سازگاری هیجانی	سازگاری هیجانی	پیش‌آزمون	۱	۳۵/۳۳۷	۲/۱۸۲	۰/۱۹	۰/۰۵	۰/۵۲
		گروه	۱	۱۱/۷۶۰	۰/۵۴۸	۰/۰۰	۰/۵۳	۰/۷۸
سازگاری شفاهی	سازگاری شفاهی	پیش‌آزمون	۱	۲۰/۱۹۲	۱/۹۲۰	۰/۳۳	۰/۱۶	۰/۳۲
		گروه	۱	۱۱/۹۵۷	۰/۶۷۱	۰/۰۲	۰/۵۲	۰/۸۰
سازگاری اجتماعی	سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۱	۳۸/۳۶۸	۲/۸۷۱	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۴۹
		گروه	۱	۳۲/۲۱۰	۰/۸۳۲	۰/۰۱	۰/۶۵	۰/۸۲

نوآوری‌ها

جدول ۵. نتایج آزمون تی مربوط به مقایسه میانگین نمره‌های دو گروه مداخله و کنترل به لحاظ میزان سازگاری اجتماعی کل و زیرمقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	میانگین (انحراف‌معیاری)	تفاوت میانگین	ملاک آزمون تی	درجه آزادی	خطا احتمال
سازگاری کل	آزمایش	۲۰	۵۱/۲۲(۳/۲۵۸)	-۲۲/۳۲	۵/۶۳۲	۵۸	۰/۰۱۰
	کنترل	۲۰	۷۵/۵۶(۲/۲۳۱)				
سازگاری خانوادگی	آزمایش	۲۰	۱۰/۱۵(۰/۶۵۱)	-۲/۶۹	۲/۰۰۱	۵۸	۰/۰۲۳
	کنترل	۲۰	۱۲/۸۴(۱/۰۸۴)				
سلامت جسمانی	آزمایش	۲۰	۸/۶۲(۰/۳۹۸)	-۵/۶۷	۲/۳۲۷	۵۸	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۰	۱۲/۲۰(۰/۸۸۱)				
سازگاری هیجانی	آزمایش	۲۰	۱۰/۹۲(۰/۶۶۵)	-۴/۸۷	۱/۹۶۷	۵۸	۰/۰۱۹
	کنترل	۲۰	۱۵/۸۰(۱/۶۸۱)				
سازگاری شفلی	آزمایش	۲۰	۱۰/۶۲(۰/۵۷۶)	-۲/۲۷	۲/۵۲۲	۵۸	۰/۰۰۰
	کنترل	۲۰	۱۵/۰۳(۱/۱۰۱)				
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۲۰	۱۰/۲۵(۰/۵۶۰)	-۲/۸۲	۲/۸۸۱	۵۸	۰/۰۰۰
	کنترل	۲۰	۱۵/۵۸(۰/۸۳۱)				
سازگاری کل	آزمایش	۲۰	۷۵/۵۰(۳/۱۵۸)	۰/۳۳	۴/۶۳۷	۵۸	۰/۲۰۲
	کنترل	۲۰	۷۵/۰۷(۲/۱۰۲)				
سازگاری خانوادگی	آزمایش	۲۰	۱۵/۰۸(۱/۱۳۹)	۰/۲۶	۲/۳۳۷	۵۸	۰/۱۳۰
	کنترل	۲۰	۱۲/۳۲(۱/۶۲۴)				
سلامت جسمانی	آزمایش	۲۰	۱۲/۸۰(۰/۸۶۶)	-۰/۲۸	۲/۰۱۲	۵۸	۰/۳۲۱
	کنترل	۲۰	۱۲/۱۸(۰/۹۲۵)				
سازگاری هیجانی	آزمایش	۲۰	۱۶/۶۱(۱/۲۵۲)	۰/۱۷	۲/۵۱۶	۵۸	۰/۲۰۶
	کنترل	۲۰	۱۶/۳۳(۱/۲۵۱)				
سازگاری شفلی	آزمایش	۲۰	۱۲/۹۵(۱/۰۱۸)	-۰/۳۲	۱/۶۳۷	۵۸	۰/۱۱۱
	کنترل	۲۰	۱۵/۳۷(۱/۳۳۰)				
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۲۰	۱۶/۰۶(۰/۹۹۶)	۰/۳۰	۲/۰۲۹	۵۸	۰/۰۵۱
	کنترل	۲۰	۱۵/۷۶(۱/۱۳۹)				

توانبخشی

از پرسش‌نامه سازگاری بل مشخص شد که سازگاری اجتماعی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. بنابراین در این زمینه باید به نظریه‌های آسیب‌شناسی مشکلات سالمندان اشاره کرد. در این زمینه نظریه‌های متعددی وجود دارد که به صورت مختصر به بعضی از آن‌ها اشاره می‌شود.

نظریه نداشتن مشارکت یا تعهد اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ، فرد را وادار می‌کند بخش‌های مهمی از نقش‌های اجتماعی خود را مانند کارکردن، خدمات داوطلبانه، همسر بودن و کارهای تفننی را به تدریج رها و آن‌ها را به افراد جوان‌تر واگذار کند. سالمند نقش‌های خود را یکی پس از دیگری کنار می‌گذارد. در حالت نداشتن تعهد قرار می‌گیرد و خود را برای مرگ آماده می‌کند. در این وضعیت سازگاری کلی سالمند

مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث

شواهد چشمگیری وجود دارد که نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند باعث افزایش سازگاری اجتماعی در سالمندان و گروه‌های دیگر شود. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای سالمند تهران است. قبل از تبیین و توجیه نتایج پژوهش حاضر، ابتدا در تبیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش مددکاری گروهی بر سازگاری اجتماعی سالمندان در پژوهش حاضر در مقایسه سازگاری اجتماعی این افراد در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده

در گروه می‌توان مشکلات را واضح‌تر دید. جلسات گروهی فرصتی برای حمایت متقابل و کمک به گروه‌های خاص از جمله سالمندان برای مدارا کردن با استرس و سازش با منابع کاهنده زندگی است. اعضای گروه در زمان نبود دوستان قدیم، طعم رفاهت‌های تازه‌ای را به یکدیگر می‌چشانند و فرصت تازه‌ای را برای کمک به یکدیگر و بالا بردن احترام و اعتماد بنفس پیدا می‌کنند [۲۲]. بنابراین جلسات گروهی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا در پناه حمایت‌های اجتماعی به‌مدست آمده با غم و اندوه، کمبودها، مشکلات و بیماری‌ها سازگار شوند.

مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی هستند که فرد را قادر می‌سازد از پاسخ‌های نامطلوب اجتناب کند و تعامل مؤثری با دیگران داشته باشد. مهارت‌های اجتماعی بینگر سلامت رفتاری و اجتماعی افراد هستند. این مهارت‌ها در بسترهای فرهنگی و اجتماعی ریشه دارند و شامل رفتارهایی نظیر رفتار جرئت‌مندانه، مدیریت استرس، تقویت خودکارآمدی و غیره می‌شود [۲۳]. داشتن این مهارت‌ها استقلال، قابلیت پذیرش و کیفیت مطلوب زندگی را بهبود می‌بخشد و برای سازش‌یافتگی اجتماعی و کارکرد بهنجار فرد مهم است [۲۴].

درواقع اکتساب مهارت‌های اجتماعی، زمینه‌های تربیتی مثبتی را فراهم می‌کند. توانمندی حاصل از اکتساب این مهارت‌ها موجب به‌دست آوردن تجربه‌های مثبت مانند موفقیت در عملکردهای تحصیلی و شغلی، روابط بین‌فردی با اطرافیان و موقعیت‌های جدید می‌شود. از جمله پیامدهای آموزش مهارت‌های اجتماعی، افزایش توانایی در تصمیم‌گیری، ارتقای توانایی حل مسئله، افزایش توانایی تفکر خلاقانه و نقادانه و برقراری ارتباط مؤثر و سازنده در روابط میان‌فردی است که منجر به بروز رفتاری‌های سازگارانه می‌شود. در آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودآگاهی، همدلی، مسئولیت‌پذیری، توانایی مقابله با هیجانات و مقابله با استرس تأکید می‌شود [۲۵].

آموزش مهارت‌های اجتماعی، توانمندی مدیریت استرس سالمندان را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد مدیریت استرس به عنوان مؤلفه‌ای اصلی در بُعد کفایت اجتماعی تلقی می‌شود [۷]. بر این اساس، فرد برای عملکرد مؤثر در موقعیت‌های استرس‌زا، اضطراب‌زا و خشم‌ساز آماده می‌شود. سالمندانی که در چنین موقعیت‌هایی نمی‌توانند پاسخ‌های عاطفی را تعدیل کنند نمی‌توانند راهبردهای حل مسئله را که قبلاً کسب کرده‌اند به شیوه‌ای انطباقی انجام دهند، بنابراین قادر به مدیریت استرس نیستند. در این شرایط آن‌ها به صورت تکانشی عمل می‌کنند. آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب می‌شود سالمندان قبل از انجام آنچه درصدد انجام آن هستند، تأمل کنند و این تأمل فرصت مراجعه به راهبردهای حل مسئله را که قبلاً آموخته‌اند مهیا می‌سازد. در نتیجه مناسب‌ترین پاسخ را می‌دهند. بر همین اساس، مهارت‌های اجتماعی منجر به کسب حمایت اجتماعی

می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد [۱۴].

نظریه فعالیت توجه به مسائل اجتماعی، علل و وضعیتی است که در ناسازگاری اشخاص سالخورده تأثیر می‌گذارد. اگرچه بعضی از نقش‌ها از سالمندان سلب می‌شود، ولی نقش‌هایی که برای آنان باقی می‌ماند به‌درستی تعریف نشده است. ابهامی که از این امر ناشی می‌شود، فرد را به حالت بی‌نظمی می‌کشاند. سالمند هویت و هدف‌های خود را از دست می‌دهد و اگر نقش‌های جدید، جانشین نقش‌های قدیمی نشود، این بی‌نظمی دائمی می‌شود و فرد با موقعیت جدید و یا خودش ناسازگار و بیگانه خواهد شد [۱۵].

بر اساس نظریه مراحل روانی اجتماعی، افراد سالمند در دوره‌های پایانی زندگی با انتخاب بین انسجام خود و ناامیدی روبه‌رو می‌شوند. اگر فرد سالمند با خوشنودی و رضایت خاطر به گذشته بنگرد، به‌طوری‌که معتقد باشد به نحو شایسته‌ای با پیروزی‌ها و شکست‌ها کنار آمده است، در این صورت گفته می‌شود انسجام دارد، اما اگر زندگی را با احساس ناکامی بررسی کند، از فرصت‌های از دست‌رفته عصبانی شود و به خاطر اشتباهاتی که نمی‌تواند آن‌ها را جبران کند تأسف بخورد، در این صورت احساس ناامیدی خواهد کرد [۱۶].

مجموعه تغییراتی که با افزایش سن به‌خصوص با نزدیک شدن به دوره سالمندی به وقوع می‌پیوندد از قبیل مرگ نزدیکان، بیماری‌های قلبی-عروقی، استنواز تریت، دیابت، فشارخون و بسیاری از بیماری‌های دیگر نظیر دمانس، از دست دادن قدرت، اهداف زندگی، مهارت‌های جسمانی و موقعیت اجتماعی که در این دوره تحولی به وجود می‌آورد که نیازمند توجه ویژه‌ای است. مجموعه این تغییرات و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی و مرگ، فشارهای خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می‌کند که می‌تواند سبب ایجاد مشکلات روانی اجتماعی برای سالمندان شود [۷]. پایین بودن سازگاری اجتماعی سالمندان در این پژوهش با مطالعه بیرامی و همکاران (۲۰۱۴)، مختاری و قاسمی (۲۰۱۰) و صادقیان و همکاران (۲۰۱۱) همسو است که نشان دادند سالمندان با مشکلاتی همچون مسائل روانی و بیماری‌های جسمی و اجتماعی مختلفی سروکار دارند و این مشکلات باعث کاهش سازگاری فردی و اجتماعی این گروه از افراد جامعه می‌شود [۲۱-۱۷].

در تبیین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر آموزش مداخله مددکاری گروهی با شیوه مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان، می‌توان ابتدا از ماهیت گروه و سپس از اهداف مهارت‌های اجتماعی اجرا شده در این پژوهش استفاده کرد. هسته اصلی بیشتر اختلال‌های عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است. انسان موجودی اجتماعی است و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطر نیاز دارد که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود. با درمیان گذاشتن نگرانی‌های خود

باعث افزایش میزان سازگاری اجتماعی و هر یک از زیرمقیاس‌های آن می‌شود. نتایج این پژوهش در مرحله پیگیری بعد از گذشت دو ماه نیز دوام داشت و اثر آن کاهش نیافت [۲۸].

نتایج این پژوهش با برخی تحقیقات مشابه خارجی همسو است؛ مثلاً کرمر و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند کلاس‌های گروهی با هدف ارتقای سلامت عمومی سالمندان باعث افزایش توانایی خودمدیریتی و افزایش بهزیستی روانی می‌شود. یافته‌های این پژوهش با مطالعه دلویس (۲۰۱۱) در انگلستان همسو است. او نشان داد رفتارهای ارتقادهنده سلامت منجر به افزایش کیفیت زندگی در افراد سالمند می‌شود [۲۵].

نتیجه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش سالمندان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای سالمند تهران در زمستان سال ۱۳۹۴ هستند. با توجه به اینکه این افراد در مرحله پایانی زندگی خود هستند و با توجه به ازدست‌دادن نقش‌ها و موقعیت‌های اجتماعی خود در جامعه با کمبود روبه‌رو شده‌اند. بنابراین سازگاری اجتماعی آنان با توجه به بررسی به‌عمل‌آمده و نیز آزمون بل در سطح ضعیفی قرار دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که حاکی از وجود تفاوت معناداری در میزان سازگاری اجتماعی افراد قبل از آموزش مهارت‌های اجتماعی و نیز افراد آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده است، پیشنهاد می‌شود کاربرد آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یکی از روش‌های آموزشی درمانی مؤثر بر سازگاری اجتماعی سالمندان مورد توجه بیشتر کارکنان و برنامه‌ریزان حوزه سلامت روان قرار گیرد.

در کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره و مددکاری اجتماعی می‌توان از این روش برای پیشگیری و کاهش مشکلات سلامت روان سالمندان از جمله افسردگی، اضطراب و سایر متغیرهای آسیب‌رسان روان‌شناختی استفاده کرد. توصیه می‌شود برای حفظ و ارتقای بهداشت روان سالمندان، تشکیل گروه‌های تسهیلگر در دستور کار مراکز حمایتی از جمله سازمان بهزیستی، کمیته امداد و سایر ارگان‌های ذیربط قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، آموزش مهارت‌های اجتماعی روی زنان و مردان به صورت جداگانه در موضوع سازگاری بررسی و مقایسه شود و با توجه به تفاوت‌های احتمالی دو جنس، پیشنهاد می‌شود با تصریح و برجسته‌سازی نقاط افتراق دو جنس، بسته‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی مختص هر جنس تنظیم شود که با ویژگی‌های آنان همخوانی بیشتری داشته باشد.

با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در کشور توصیه می‌شود در مناطق و در خرده‌فرهنگ‌های مختلف نیز مطالعات مشابه اجرا و تأثیر تفاوت‌های فرهنگی در آموزش این مهارت‌ها بررسی شود. با توجه به اینکه پژوهش روی سالمندانی صورت گرفت که در منزل زندگی می‌کردند در مورد تعمیم نتایج به گروه‌های

می‌شود. حمایت اجتماعی نقش ضربه‌گیری استرس ناشی از عوامل فشارزای درونی و بیرونی را بر عهده دارد [۲۶].

آموزش مهارت‌های اجتماعی یکی از بهترین شیوه‌های ارتقای خودکارآمدی است. این ادعا به واسطه نظریه شناختی اجتماعی نیز قابل استدلال است. خودکارآمدی، توانایی ادراک‌شده فرد در انطباق با موقعیت‌های مشخص است [۱]. آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب می‌شود عناصر اصلی فرایندهای انگیزشی به‌ویژه خودکارآمدی و عناصر اصلی آن بهبود یابند. بندورا (۱۹۹۷)، تجربه‌های موفق قبلی، تجربه‌های جانشینی، ترغیب‌های کلامی و حالت‌های فیزیولوژیک را منابع اصلی خودکارآمدی معرفی می‌کند. آموزش مهارت‌های اجتماعی با سه منبع تجربه‌های موفق، تجربه‌های جانشینی و ترغیب‌های کلامی رابطه مستقیم دارد [۱۱].

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که با استفاده از مداخلات و آموزش‌هایی همچون افزایش توانایی در تصمیم‌گیری، ارتقای توانایی حل مسئله، افزایش توانایی تفکر خلاقانه و نقادانه، برقراری ارتباط مؤثر و سازنده در روابط میان‌فردی، مدیریت استرس، جرئت‌ورزی و پرورش خودکارآمدی می‌توان رفتارهای سازگاران را در سالمندان افزایش داد. این پژوهش بر اهمیت مهارت‌های اجتماعی و نقش اساسی آن در افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان تأکید می‌کند. نتایج این پژوهش نشان داد بین سازگاری اجتماعی کل افراد قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش ($P < 0/05$) و نیز بین سازگاری اجتماعی کل افراد آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده ($P < 0/05$) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحقیق نشان داد بین دیگر ابعاد سازگاری شامل سازگاری‌های خانوادگی، اجتماعی، شفلی، هیجانی و سلامت جسمی قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی و نیز بین افراد آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده در گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد.

با وجود اینکه کمتر پژوهشی به‌طور مستقیم آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد مددکاری گروهی را بر سازگاری اجتماعی سالمندان به کار گرفته است، اما نتایج تبادلی از پژوهش‌های مشابه با نتایج پژوهش حاضر همسو و هم‌گام است. نتایج به‌دست‌آمده با برخی مطالعات همسو بوده، مثلاً میرزایی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند به‌کارگیری دیدگاه توسعه مددکاری گروهی با رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی، بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی سالمندان تأثیر مثبت داشته است [۲۷].

از (۲۰۰۹) نشان داد کیفیت زندگی و هر یک از زیرمقیاس‌های آن را در سالمندان می‌توان با استفاده از آموزش و حمایت اجتماعی افزایش داد [۱]. نتایج پژوهش علی‌نیا و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از آن بود که مداخلات مددکاری اجتماعی گروهی بر افزایش سازگاری اجتماعی پسران بزه‌کار مؤثر بوده است [۱۱]. حرپرچی و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی

دیگر و سالمندان مقیم خانه‌های سالمند و مراکز شبانه‌روزی باید احتیاط کرد. مناسب‌بودن فضای در نظر گرفته‌شده برای تشکیل جلسات، دسترسی مشکل به اطلاعات و منابع در زمینه مهارت‌های اجتماعی و به‌ویژه سازگاری اجتماعی سالمندان بین تحقیقات داخلی و خارجی از محدودیت‌های این پژوهش بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم زهرا تقی‌نژاد در گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گرفته شده است. در پایان از کارکنان فرهنگسرای امید تهران که کمک شایانی در پیشبرد هرچه بهتر پژوهش داشتند و شرکت‌کنندگان محترم که با صبر و حوصله همواره در انجام پژوهش همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Azh N, Mehtash B, Javadi A. [Effect of education and social support on quality of life among elderly living in nursing homes 2010 (Persian)]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2012; 16(3):47-52.
- [2] Population Reference Bureau. *World population data sheet 2013*. Washington D.C: Population Reference Bureau; 2013.
- [3] Statistical Center of Iran. [General population and housing census results 2011 (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2011.
- [4] Barati M, Fathi Y, Soltanian AR, Moeini B. [Mental health condition and health promoting behaviors among elders in Hamadan (Persian)]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2012; 20(3):12-22.
- [5] Congress on Elderly Issues in Iran and the World. [Proceedings of aging issues in Iran and other countries (Persian)]. Tehran: Nashr-e Shahr; 2002.
- [6] Hanji O, Sanderz K, Dixon D. *Social skills in interpersonal communication* [Kh. Beigy, M. Firoozbakht, Persian trans]. Tehran: Roshd; 2011.
- [7] Bahrami F, Ramezani Farani A. [Religious orientation (internal and external) effects on aged mental health (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2005; (6)1: 42-7.
- [8] Chun DY, Turner JA, Romano JM. Children of chronic pain patients: risk factors for maladjustment. *Pain*. 1993; 52(3):311-7. doi: 10.1016/0304-3959(93)90164-k
- [9] Eslaminasab A. [The psychology of adjustment (Persian)]. Tehran: Bonyad Pub; 2000.
- [10] Van Den Brink RH, Tempelman CJ. Social skills of the elderly: a literature review (Dutch). *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*. 1989; 20(4):147-52. PMID: 2678622
- [11] Alinia V, Aghlima M, Maarefvand M, Javadi MH. [Impact of cognitive-behavioral group social work interventions on social adjustment of delinquent children (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2014; 13(50):229-49.
- [12] Kanmidermani HR. [Rehabilitation of specific groups with an emphasis on social work services (Persian)]. Tehran: Roshd; 2012.
- [13] Eghlima M. [Working with groups: Knowledge, dynamism, treatment (Persian)]. Tehran: Espand-e Honar; 2013.
- [14] Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. [The effect of healthy lifestyle educational programs on the quality of life of the elderly in Arak (Persian)]. *Arak Medical University Journal*. 2013; 16(3):1-11.
- [15] Burr A. *What's important when: Personal values in the transition from work to retirement* [PhD dissertation]. Montréal: Concordia University; 2006.
- [16] Abazani Z, Mirjani Aghdam A, Cheraghi Zanjani A. [Factors influencing the participation of students in the teaching-learning process from the perspective of faculty members (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 16(3):262-9.
- [17] Beyrami M, Alizadeh Goradel J, Ansarhosein S, Ghahraman Moharrampour N. [Comparing sleep quality and general health among the elderly living at home and at nursing home (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 8(4):47-55.
- [18] Sadeghiyan F, Raei M, Hashemi M, Amin M, Chaman R. [Elderly and health problems: A cross sectional study in the Shahroud township (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(2):26-30.
- [19] Mokhtai F, Ghasemi N. [Comparison of elderly's quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz City (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 5(4):53-63.
- [20] Ghasemi A, Abedi A, Baghban I. [The impact of group education based on Snyder's Hop Theory on the rate of happiness in elderly's life (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2009; 41:17-40.
- [21] Corey MS, Corey G. *Groups: Process and practice*. Belmont, CA: Brooks/Cole/Thomson Learning; 2002.
- [22] Gresham FM, Elliott SN. The relationship between adaptive behavior and social skills. *Journal of Special Education*. 1987; 21(1):167-81. doi: 10.1177/002246698702100115
- [23] Khosravi-Tapeh N, Raheb G, A'nsi M, Eglima M. [The relationship evaluation between physical disabled's social support and life quality in Raad's Education Centers (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 16(2):176-85.
- [24] Rashedi V, Ghanb M, Rezaei M, Yazdani AA. [Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2013; 14(2):110-15.
- [25] Davies N. Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. *Nursing Standard*. 2011; 25(19):43-9. doi: 10.7748/ns2011.01.25.19.43.c8270
- [26] Fallah-Pour M, Joghataei M T, A'shayan H, Salavati M, Hosseini S A. [Effects of mental practice on balance in the elderly (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2003; 4(3-4):34-9.
- [27] Mirzayi M, Eghlimi M, Raheb G, Anshi M. [Investigating the effect of group social work development method on older adult's quality of life and general health, focusing on life skills education, at Tehran Elderly Center (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(3):57-65.
- [28] Hanirchi AM, Mirzaei Kh, Jahromi A. [Quality of life of the citizens in new town of Pardis (Persian)]. *Social Research*. 2009; 2(4):89-110.

